RESEARCH HIGHLIGHT

December 2005

Socio-economic Series 05-038

A FRAMEWORK FOR COST-BENEFIT ANALYSIS OF HASI AND RRAP-D

INTRODUCTION

The objective of this study was to develop a framework for the cost-benefit analysis of two programs of Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC), including all effects on applicants, their caregivers and their community. The programs are the Home Adaptations for Seniors Independence Program (HASI) and Residential Rehabilitation Assistance Program for Persons with Disabilities (RRAP-D).

RRAP-D was established in 1981 in response to the International Year of the Disabled. It provides financial assistance for the repair, improvement or modification of existing housing to better meet the needs of people with disabilities. The assistance is provided to eligible homeowners and landlords in the form of a forgivable loan of up to 100 per cent of total costs, to the maximum allowable for the zone in which the disabled individual lives. The maximum loan for an individual homeowner ranges from $16,000 to $24,000, and for a landlord, from $24,000 to $36,000. During the five years 2000 to 2004, under RRAP-D, 6,792 loans and $61,296,000 were committed.

HASI provides low-income persons over 65 years of age with a forgivable loan up to $3,500 to help pay for minor renovations that contribute to them being able to remain in their own homes. During the five years 2000 to 2004, under HASI, 15,850 loans and $34,575,000 were committed.

The study was jointly funded by CMHC and Health Canada.

METHODOLOGY

The development of this framework for a cost-benefit analysis of HASI and RRAP-D included input by a cost-benefit analysis expert on the study team, a document and literature review, the development of trial questionnaires for direct beneficiaries and their caregivers, and 15 case studies to gain knowledge of the people who have received contributions from either program at three sites: Ottawa, Edmonton and Calgary.

A focus group was convened to discuss the issues related to the development of the framework. Members of the focus group included professionals and practitioners in economics, occupational therapy, physiotherapy, home inspection, nursing, home care, social work, health care, housing and home renovation programs.

The study team reviewed the policy framework for cost-benefit analysis by the Government of Canada, as set out by the Treasury Board Secretariat in its *Benefit-Cost Analysis Guide*, and identified three topics that required particular attention in the context of HASI/RRAP-D. These were:

- Defining the point (s) of view
- Selecting the correct discount rate, and
- Methods to cope with uncertain data.

The new framework draws to a limited extent on an existing cost-benefit framework which had been developed to examine the Residential Rehabilitation Assistance Program (RRAP) for homeowners and the Emergency Repair Program (ERP) (*A Framework for Cost Benefit Analysis of the RRAP and ERP Programs*).

Canada

CMHC SCHL
HOME TO CANADIANS

FINDINGS

The study team developed a logic model for the two programs, and a quantitative model of potential impacts of the renovations over time. The team listed all of the costs and benefits that might potentially be relevant and discussed how each might be measured. It made recommendations about the general approach to a major study of the two programs and about various technical aspects of the cost-benefit analysis methodology.

Logic Model

The logic model for HASI and RRAP-D showed 16 possible program effects in four categories (see figure 1).

EFFECTS OF THE RENOVATIONS OVER TIME

The study team developed a model of the possible patterns of beneficiary experience over time. There were two main scenarios. In the first, the applicant's quality of life was in gradual decline and continues without any sudden change until a move to a different dwelling and/or managed care is necessary. In the second, the gradual decline in quality of life was interrupted by an adverse event leading to an immediate change in accommodation/care. The benefits from the HASI/RRAP-D intervention were explored for each scenario. They included:

1. An improvement in the person's quality of life during the period in which he or she would have remained in the dwelling anyway
2. The quality of life in the present dwelling minus the quality of life in the alternative dwelling to which the person would have moved in the absence of HASI/RRAP-D
3. The postponement of moving costs
4. Occupancy costs savings—that is, occupancy costs in a changed dwelling minus occupancy costs in the present dwelling.

The key parameters that would need to be known to calculate these benefits are:

- The increment of quality of life that results from the renovation
- The extension of tenure in the existing dwelling that results from the renovation
- The quality of life in an alternative dwelling chosen to accommodate aging and/or disability
- The probability of an adverse event precipitating an immediate move to alternative accommodations.

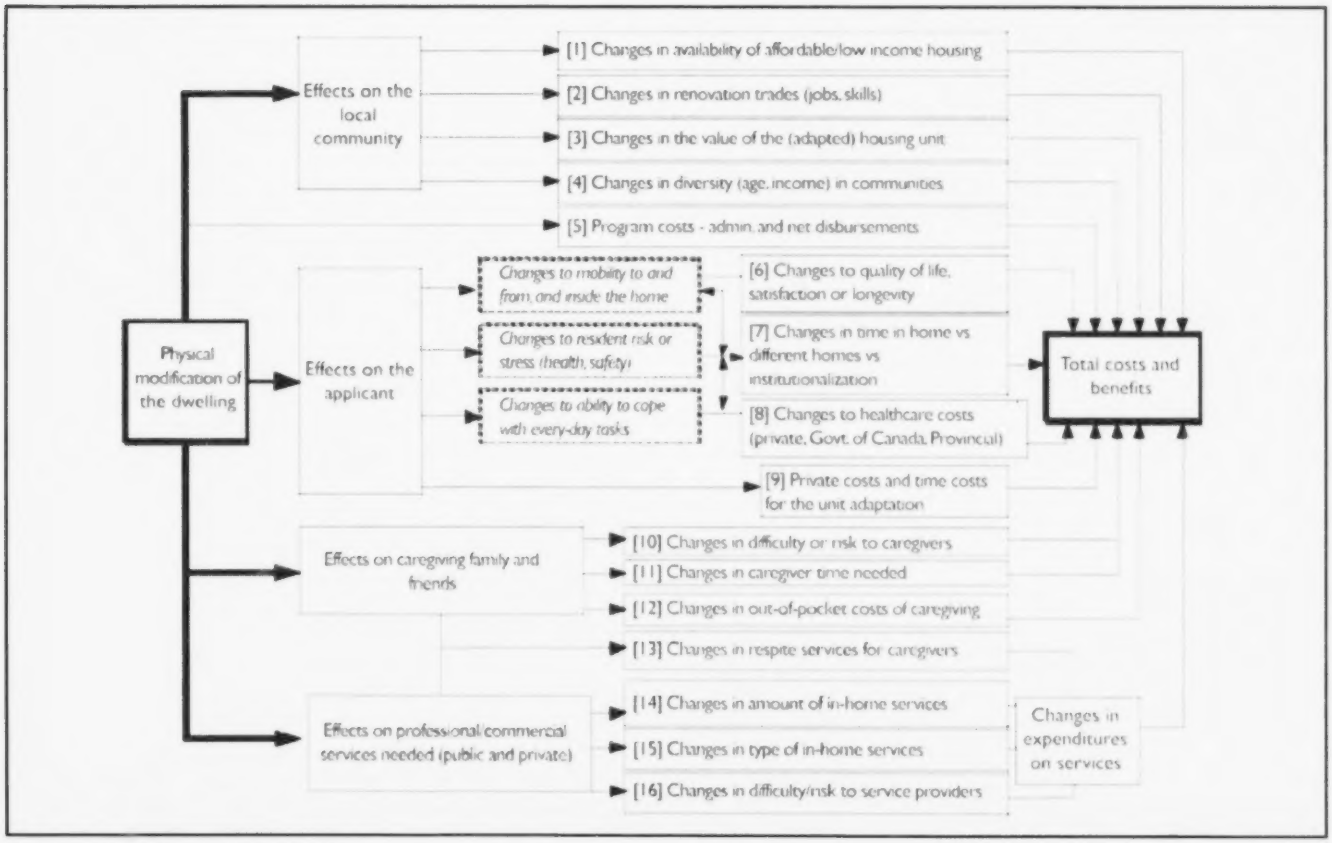

Figure 1 : RRAP-D and HASI Effects

106-03256/

EXTENDED TENURE IN THE PRESENT DWELLING

The model of incremental effects made it clear that estimating the effect of the renovations on the length of tenure of the beneficiary in the present dwelling is important to calculating the benefits of HASI/RRAP-D. There are three types of data that will help assess the contribution of HASI/RRAP-D to extending the tenure of the beneficiary in the present dwelling. These are:

- Self-reports by beneficiaries on their tenure intentions before and after the renovations.
- Information on how long beneficiaries actually remained in their dwellings, based on a survey that includes beneficiaries of renovations up to five years ago.
- Information on the tenure patterns of persons who applied for HASI/RRAP-D but had to spend time on a waiting list because of program budget constraints

None of these data are definitive in themselves; but, together, they should enable the evaluation team to make reasonable estimates of the tenure increment in the present dwelling.

PERIOD OF ANALYSIS AND SAMPLE SIZE

The study team suggests sampling approved loans in a particular year and then investigate the experience of those beneficiaries and the history of the dwelling unit for some time thereafter–perhaps three to five years.

THE COSTS OF HASI/RRAP-D

The report discusses how each of 17 costs of HASI/RRAP-D might be calculated. These costs are:

1. Loan forgiveness (and minor write-offs)
2. Administrative costs
3. Time costs to make a HASI/RRAP-D application (applicant)
4. Time costs for contracting and supervision (applicant)
5. Time costs for activities of daily living
6. Overruns
7. Associated living costs
8. Stress and disruption costs
9. Possible social isolation
10. Time costs to make a HASI/RRAP-D application (caregivers)
11. Time costs for contracting and supervision (caregivers)
12. Financial contribution, if any
13. Time/caregiving costs due to extension of tenure in the present dwelling
14. Stress costs
15. Fees (changes in type or amount of in-home services.)
16. Underutilization of the housing stock
17. Specific or unsightly external adaptations

THE BENEFITS OF HASI/RRAP-D

The report describes two ways to estimate the benefits of HASI/RRAP-D. The first method is to make detailed measurements, benefit by benefit. The second is to focus on the beneficiary's willingness to pay as a measure of total benefits. The two approaches are substantially different but should provide similar results.

BENEFITS METHOD 1: DIRECT ESTIMATES OF BENEFITS IN DETAIL

The report describes methods of measuring benefits in detail. The benefits discussed include:

1. Improved quality of life in home (including increased independence)
2. Avoidance of moving expenses and higher costs of alternative accommodation
3. Lower stress and less risk in present home (fewer/less serious adverse events)
4. Improvement in the market value of the (adapted) housing unit.
5. Time gained from efficiencies in activities of daily living
6. Less risk or difficulty of caregiving
7. Less time needed for caregiving
8. Less out-of-pocket expenses of caregiving
9. Less need for respite services for caregiver(s)
10. Decreases in the amount or type of in-home services
11. Decreases in difficulty or risk to service providers
12. Improved availability of affordable housing for elderly or disabled people
13. Contribution to the renovation trades (jobs, skills)
14. Maintenance of the market value of surrounding housing
15. Improvement in community diversity (age, disability, income)
16. Lessened public costs of health services and related support services

Quality of Life

One benefit that was paid particular attention was the improvement of the quality of life of the beneficiary, other residents of the dwelling and caregivers. In all 15 case studies it was clear from observation and from reports by the beneficiary and his or her caregiver(s) that there had in fact been a positive impact on their quality of life. The quality of life of a person who is elderly or disabled is intimately connected with his or her independence. "Independence" is difficult to define fully, but clearly has to do with being able to remain in his or her own home and being able to conduct the activities of daily living as much as possible without assistance.

Of course, quality of life is difficult to measure. Therefore the report considers in detail how this might be done. Specifically the report considers how the concept of "quality adjusted life years" (QALY), which is familiar in other health intervention contexts, might be used. It describes a methodology by which a well-informed panel of experts might make quantitative estimates of quality-of-life impacts, using the Delphi Method and benchmarks from the health research literature.

Risk or Difficulty in Caregiving, and the Need for Respite Services

In addition to time saved, there may be benefits in less difficulty or less risk in caregiving. The renovations may result in less stress to the caregiver, with less need for respite services, and fewer accidents to both beneficiary and caregiver. Among the five cases of caregiving observed, one reported that the caregiving tasks had been made easier by the renovation. Neither of the two cases of professional and paid caregiving reported any easing of the caregiving tasks.

Nevertheless there are likely to be cases among the larger population of HASI/RRAP-D recipients where the renovations have lessened the difficulty, risk and stress of the caregiving. This will be hard to measure. The general picture observed among the small sample of case studies is that the caregiver is often elderly and/or suffers from a disability and is directly benefited by the renovations along with the applicant. It is expected, in addition, that some caregiving tasks are made easier.

BENEFITS METHOD 2: INDIRECT (CONTINGENT) ESTIMATION OF THE BENEFITS OF HASI AND RRAP-D

In situations where benefits are not priced in an ordinary market, some cost-benefit analysts have posed hypothetical (contingent) questions to the interested parties to calculate benefits indirectly. The contingent value method assumes that the value of a renovation is what beneficiaries are willing to pay, and that this "willingness to pay or to accept compensation" can be ascertained by asking them.

The small sample of case studies tested the willingness-to-accept-compensation question phrased as "what would you accept in cash rather than in program benefits."

The researchers formed the opinion, from the case studies, that one would have to make the situation as realistic as possible if one were to obtain sensible and reliable answers to this type of hypothetical question.

They described a cash-or-program experiment that could be carried on for a limited period of time, say six months, and that appears to have a good chance of obtaining reliable data, but which would involve considerable extra effort by the program administrators – at least in respect to a small sample of cases.

THE CASE STUDIES

The small sample of 15 beneficiaries was not representative of the whole population of HASI and RRAP-D recipients. One must be cautious about generalizations from such limited data. However some points stand out. The beneficiaries and their partners/caregivers were more disabled than one might have expected. All 15 were disabled, not only the RRAP-D recipients, and a large majority (80 per cent) reported multiple disabilities. All 15 beneficiaries reported mobility impairments. Arthritis was the second most common disability. During the second round of interviews, some beneficiaries reported that their disabilities had gotten worse, sometimes significantly. This highlights the instability of their health.

The disabilities had several impacts on the study that are relevant to future planning. First, it was difficult to schedule interviews because of constraints related to their disabilities. Second, disabilities often made interviews more time-demanding than expected (vision/hearing difficulties, cognitive disabilities, lack of energy or feeling actively ill), and had an impact on the ability of the beneficiary to cope with complex questions. Finally, in all cases where the beneficiary had a primary caregiver, the caregiver participated in the same interview as the beneficiary, at the beneficiary's request.

Based on the interviews, it was clear that the beneficiaries will try to stay in their homes as long as possible. This appears to be an emotional decision as much as a cost-benefit decision.

There were eight urban beneficiaries and seven rural beneficiaries. The most striking difference between them, particularly in the case of the more remote rural locations, was the inability of the beneficiaries to obtain three competitive quotations from contractors to undertake the renovations. There simply were not three qualified contractors within a reasonable distance. This resulted in compromises that led to difficulties, such as poor quality of work and cost overruns.

One-third of the 15 beneficiaries had a caregiver. The amount and nature of caregiving varied from extreme dependency to help with a few daily activities. Despite their poor health, none of the beneficiaries were receiving home care nursing services. However, some beneficiaries were very ill and were going back and forth to doctors' offices or the hospital frequently. In all cases, primary caregivers (family and friends) were affected in some way by the modifications supported by the CMHC programs, although the nature of these impacts was complex. The primary caregivers, all of whom live with the beneficiary, often benefit from the renovations directly, especially when they have to do with building code (safety and health) issues. In several cases, the caregivers themselves had health problems and disabilities that the renovations helped them deal with. Some caregivers noted that the renovations help them to help the beneficiary better. However, they did not believe that the time and effort they need to invest in the beneficiary's care had lessened in any substantial way because of the renovations.

GENERAL LESSONS ON DATA COLLECTION

The research team was able to reach and interview almost all of the people in the case studies sample, but at considerable time expense that probably could not be duplicated in a larger study. The beneficiaries were co-operative and willing to spend time answering questions. All the caregivers identified participated as well. However, it was clear in some cases that the process of being interviewed was stressful for the interviewee. Reasons may have included tiredness, lack of endurance and perhaps discomfort with discussing their disability with a stranger. At the same time, several persons clearly enjoyed meeting the interviewer and talking about their situation and about the renovation.

The initial assumption that beneficiaries could be interviewed separately from their caregiving family and friends generally proved unfounded. Most often the caregiver was present and contributed significantly to the responses to questions.

The beneficiaries' deteriorating health was a complicating factor in many cases. A beneficiary's general health may deteriorate significantly between the initial contact, the first formal interview, and the follow-up interview. This point is relevant to the practicalities of surveying, but is also relevant to reasonable expectations of results that should be expected from HASI and RRAP-D

LESSONS LEARNED: BENEFICIARY QUESTIONNAIRE

Respondents found most of the questions straightforward. However they struggled with the more complex and hypothetical questions.

One-third of the beneficiaries among the 15 in the sample reported that they have a caregiver. The most frequent kind of care reported was assistance with mobility – moving from one room to another or up and down stairs. The interactions between caregiving and the renovation of the physical dwelling are important; however, it is a complex matter, made more complex by difficulties in defining "caregiving."

In the five cases where a primary caregiver was identified and interviewed, the HASI/RRAP-D beneficiary made it clear that he or she believed that the caregiver's work was needed if they were to remain independent and in their homes. In no case did either the beneficiary or the caregiver believe that less caregiving time was required after the renovation. In one case out of five they thought that the caregiving had been made easier. The research team distinguished between "primary" and "secondary" caregivers on the basis of beneficiary's designation and/or the caregiver's self-designation. This distinction is not fully satisfactory conceptually, but it did not seem to raise any practical difficulties for the respondents. In the first round of interviews, the research team found only two beneficiaries who had additional help beyond that given by a "primary" caregiver. In both cases the family relied on assistance from social agencies. However that assistance was not closely related to any aspect of the physical dwelling unit. The researchers found it remarkable, given the disabilities, that the families interviewed were receiving so few formal home care services.

Beneficiaries were asked 11 questions about the impact of the renovations on their quality of life. Five of those were direct questions about their quality of life and the impact of the renovations. Six questions were couched as before/after comparisons. These were asked of both beneficiaries and caregivers. The respondent was asked to rate on a scale of 0–10 the beneficiary's situation before the renovation and afterwards, on each of the following items:

- Mobility into and out of the dwelling
- Mobility inside the dwelling
- Ability to do usual daily activities, such as using the kitchen to cook
- Ability to look after oneself, such as using the bath and toilet independently
- Physical and mental health
- Overall quality of life

The largest aggregate gains were reported in the category "overall quality of life." Almost the same gains were reported in "mobility into and out of the house." The lowest gains were in "ability to do usual daily activities, such as using the kitchen to cook." However, in reporting these findings one must emphasize that this is not a representative sample. Therefore the findings of a comprehensive survey might be quite different.

The researchers found that beneficiaries have different concepts of what makes for a better "quality of life." Future research teams need to be aware of this. It seems that what constitutes poor or improved quality of life depends crucially on what the beneficiary values most, and this varies.

All beneficiaries strongly indicated that they intend to remain in their homes until their health makes this impossible. The second round of interviews confirmed that the beneficiaries, without exception, have no intention of leaving their homes until absolutely necessary–and certainly not in the short or medium term.

Without exception, the beneficiaries and their caregivers were appreciative of CMHC support. Most could not have afforded the renovations themselves without this support.

The beneficiaries were asked open-ended questions about what they liked best and least about the program and the renovation. In general they were complimentary about the CMHC staff and/or delivery agent, with two notable exceptions. Their comments about the renovation were favourable, and diverse. The aspects of the program that they liked least were poor estimating by the contractors and overruns. In one case the beneficiary was displaced from the home for several months. In several cases there was a misunderstanding about what the renovation budget would cover. Nearly everyone commented on the disruption caused by the renovations, but most thought that it was inevitable.

CONCLUSIONS

Summary of the Suggested Approach to Cost-Benefit Analysis

The report considers two cost-benefit methodologies in depth:

1. direct estimation, which is based on a combination of quality of life estimation and estimation of costs avoided by prolonging tenure in the existing dwelling; and
2. contingent value analysis, which is based on self-reported willingness to accept cash compensation instead of the program.

Each has advantages and disadvantages.

If one method had to be chosen, the researchers recommend the direct estimation method. However, given sufficient research resources, both methods could be used to estimate costs and benefits of HASI and RRAP-D, with gains in accuracy and reliability from being able to compare the results of both methods.

There were many detailed findings from the case studies that should be helpful in designing a wider study. Some of the more important findings include:

1. **The Clientele**. The HASI and RRAP-D beneficiaries and their caregivers are a special clientele that pose challenges to data collection. Many of the people in the sample, beneficiaries and caregivers, were perceptive about the program(s), and cooperative with the study, but were also challenged by disability and age. Consequently interviews were difficult to arrange and time consuming to conduct. However they are probably the only practical means of collecting in-depth and reliable information about the effects of the renovations.
2. **Needs Analysis**. There was little professional needs analysis before the renovation. Beneficiaries reported having different levels of understanding prior to the renovation of what was needed and what the renovation contract would cover.
3. **The Caregivers**. About one third of the program beneficiaries had caregivers, and the caregivers themselves had disabilities. The renovation, in these cases, often benefited the caregiver as well as the program applicant. The renovation did not materially lessen the amount of time spent caregiving, but the caregiving was made easier and safer in several cases. Few of the HASI/RRAP-D applicants were receiving formal home care; and where there was home care, it was unaffected by the renovations.
4. **The Difficulty of the Questions about Costs and Benefits**. The respondents were able to answer complex and detailed questions about the impact of the renovations on their quality of life, for example, but the more abstract the question the more difficulty they had in addressing it. In general they were more comfortable with concrete questions about the effects of the renovations than with questions that asked them to value those effects in dollars.
5. **Timing of Data Gathering**. Any future study should take into account that the time that elapses between applications, approvals and completion of the renovations varies a great deal from one case to another. Therefore, any design for a cost-benefit study of HASI and RRAP-D will need to allow for this individual variation of the timing of cases. That is, before/after data collection would be difficult and expensive because it would be individual.

The researchers observed from the review of the literature and from the widespread interest in the present study that a cost-benefit analysis of these programs would be broadly useful not only in regard to HASI and RRAP-D but also as an example of how the effectiveness of similar programs related to the physical environment of people who are elderly or have disabilities could be assessed.

Members of the Study Advisory Committee:

Sandra MacLeod
Home and Continuing Care Unit
Health Policy Branch, Health Canada

Brian Davidson
Policy and Research Division
Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC)

Brian Ricketts
Assisted Housing Division
Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC)

Clarke Wilson
Audit and Evaluation
Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC)

Research Report:
A Framework for Cost-Benefit Analysis of HASI and RRAP-D

CMHC Project Manager: Luis Rodriguez, Policy and Research Division , Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC)
Consultant: Dr. Kenneth Watson, Dr. Anne Perkins, Rideau Strategy Consultants Ltd.

Housing Research at CMHC

Under Part IX of the *National Housing Act*, the Government of Canada provides funds to CMHC to conduct research into the social, economic and technical aspects of housing and related fields, and to undertake the publishing and distribution of the results of this research.

This fact sheet is one of a series intended to inform you of the nature and scope of CMHC's research.

To find more *Research Highlights* plus a wide variety of information products, visit our website at

www.cmhc.ca

or contact:

Canada Mortgage and Housing Corporation
700 Montreal Road
Ottawa, Ontario
K1A 0P7

Phone: 1 800 668-2642
Fax: 1 800 245-9274

©2005, Canada Mortgage and Housing Corporation
Printed in Canada
Produced by CMHC 21-11-05

OUR WEBSITE ADDRESS: www.cmhc.ca

Although this information product reflects housing experts' current knowledge, it is provided for general information purposes only. Any reliance or action taken based on the information, materials and techniques described are the responsibility of the user. Readers are advised to consult appropriate professional resources to determine what is safe and suitable in their particular case. Canada Mortgage and Housing Corporation assumes no responsibility for any consequence arising from use of the information, materials and techniques described.

64944

LE POINT EN RECHERCHE

Décembre 2005

Série socio-économique 05-038

CADRE DE L'ANALYSE COÛT-AVANTAGES DES PROGRAMMES LAAA ET PAREL-PH

INTRODUCTION

Il est ici question d'une étude qui visait à élaborer un cadre destiné à l'analyse coût-avantages de deux programmes offerts par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), en tenant compte de tous les effets de ces programmes sur les demandeurs, les aidants naturels et leur collectivité. Ces programmes sont : le programme Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) et le Programme d'aide à la remise en état des logements, volet pour personnes handicapées (PAREL-PH).

Le PAREL-PH a été créé en 1981 dans la foulée de l'Année internationale des personnes handicapées. Il fournit de l'aide financière pour les travaux de réparation, d'amélioration ou de modification de logements existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées. L'aide est offerte aux propriétaires-occupants et aux propriétaires-bailleurs sous la forme d'un prêt-subvention pouvant couvrir jusqu'à 100 % des coûts totaux, jusqu'à concurrence du plafond admissible pour la zone dans laquelle vit la personne handicapée. Le prêt maximal se situe entre 16 000 et 24 000 $ pour un propriétaire-occupant et entre 24 000 et 36 000 $ pour un propriétaire-bailleur. Depuis le début de l'an 2000 jusqu'à la fin de 2004, 6 792 prêts représentant 61 296 000 $ ont fait l'objet d'engagements en vertu du PAREL-PH.

Le programme LAAA offre aux personnes de 65 ans et plus à faible revenu un prêt-subvention d'un maximum de 3 500 $ pour les aider à financer les petits travaux de rénovation qui leur permettent de continuer à vivre dans leur logement. Pour la période de cinq ans s'échelonnant du début de 2000 à la fin de 2004, 15 850 prêts représentant 34 575 000 $ ont fait l'objet d'engagements en vertu du programme LAAA.

L'étude a bénéficié du financement conjoint de la SCHL et de Santé Canada.

MÉTHODE

L'équipe de chercheurs a élaboré le cadre destiné à l'analyse coût-avantages des programmes LAAA et PAREL-PH après avoir : consulté un spécialiste de l'analyse coût-avantages intégré à l'équipe; passé en revue la documentation sur le sujet; mis au point des questionnaires provisoires destinés aux bénéficiaires directs et aux aidants naturels; et mené quinze études de cas dans le but de recueillir des données sur les bénéficiaires de l'un ou l'autre programme dans les villes d'Ottawa, d'Edmonton et de Calgary.

Un groupe de discussion a été convoqué pour aborder des sujets liés à l'élaboration du cadre. Le groupe de discussion réunissait des professionnels et des praticiens dans les domaines de l'économie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, de l'inspection en bâtiment, des soins infirmiers, des soins à domicile, du travail social, des soins de santé, du logement, et des programmes de rénovation résidentielle.

Après avoir étudié le cadre stratégique du gouvernement du Canada en matière d'analyse coût-avantages, tel que ce cadre est établi par le Secrétariat du Conseil du Trésor dans son *Guide de l'analyse avantages-coûts*, l'équipe de chercheurs a cerné les trois aspects suivants qui méritaient une attention particulière dans le contexte des programmes LAAA et PAREL-PH :

- Précision du ou des points de vue;
- Choix du bon taux d'actualisation;
- Méthodes pour faire face au manque de fiabilité des données.

Le nouveau cadre s'inspire un peu d'un cadre d'analyse coût-avantages existant qui avait été élaboré pour examiner le Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour propriétaires-occupants et le Programme de réparations d'urgence (PRU) *(Cadre de l'analyse coût-avantages des programmes PAREL et PRU)*.

Canada

SCHL CMHC
AU CŒUR DE L'HABITATION

RÉSULTATS

L'équipe de chercheurs a élaboré un modèle logique applicable aux deux programmes et un modèle quantitatif des effets éventuels des rénovations au fil du temps. L'équipe a dressé une liste de tous les coûts et avantages qui pouvaient éventuellement être pertinents et s'est demandée comment chacun pouvait être évalué. Elle a fait des recommandations relativement à la méthode générale à appliquer à une étude d'envergure des deux programmes et relativement à différents aspects techniques de la méthode d'analyse coût-avantages.

Modèle logique

Le modèle logique élaboré pour les programmes LAAA et PAREL-PH présente seize effets possibles des programmes, effets regroupés dans quatre catégories (voir figure 1).

EFFETS DES RÉNOVATIONS AU FIL DU TEMPS

L'équipe de chercheurs a élaboré un modèle représentant les schèmes d'expérience possibles des bénéficiaires au fil du temps. Deux principaux scénarios se dégagent. Dans le premier, la qualité de vie du demandeur se détériore graduellement et cette détérioration se poursuit sans changement subit jusqu'au moment où un déménagement vers un logement différent et/ou des soins gérés deviennent nécessaires. Dans le deuxième scénario, la détérioration graduelle de la qualité de vie est freinée par un événement malheureux provoquant un changement immédiat dans le logement ou les soins. Les chercheurs ont étudié les avantages d'une intervention des programmes LAAA ou PAREL-PH dans chaque scénario. Ces avantages comprennent :

1. Une amélioration de la qualité de vie de la personne pendant la période où elle doit de toutes façons continuer à occuper son logement.
2. L'écart positif entre la qualité de vie dans le logement actuel et la qualité de vie dans le logement de remplacement où la personne aurait dû déménager en l'absence des programmes LAAA et PAREL-PH.
3. Le report des coûts de déménagement.
4. Les économies au chapitre des coûts d'occupation, c'est-à-dire les coûts d'occupation dans un logement de remplacement diminués des coûts d'occupation dans le logement actuel.

Les paramètres clés à connaître pour évaluer les avantages qui précèdent sont les suivants :

- l'amélioration de la qualité de vie amenée par les rénovations;
- la prolongation de la durée d'occupation du logement actuel attribuable aux rénovations;

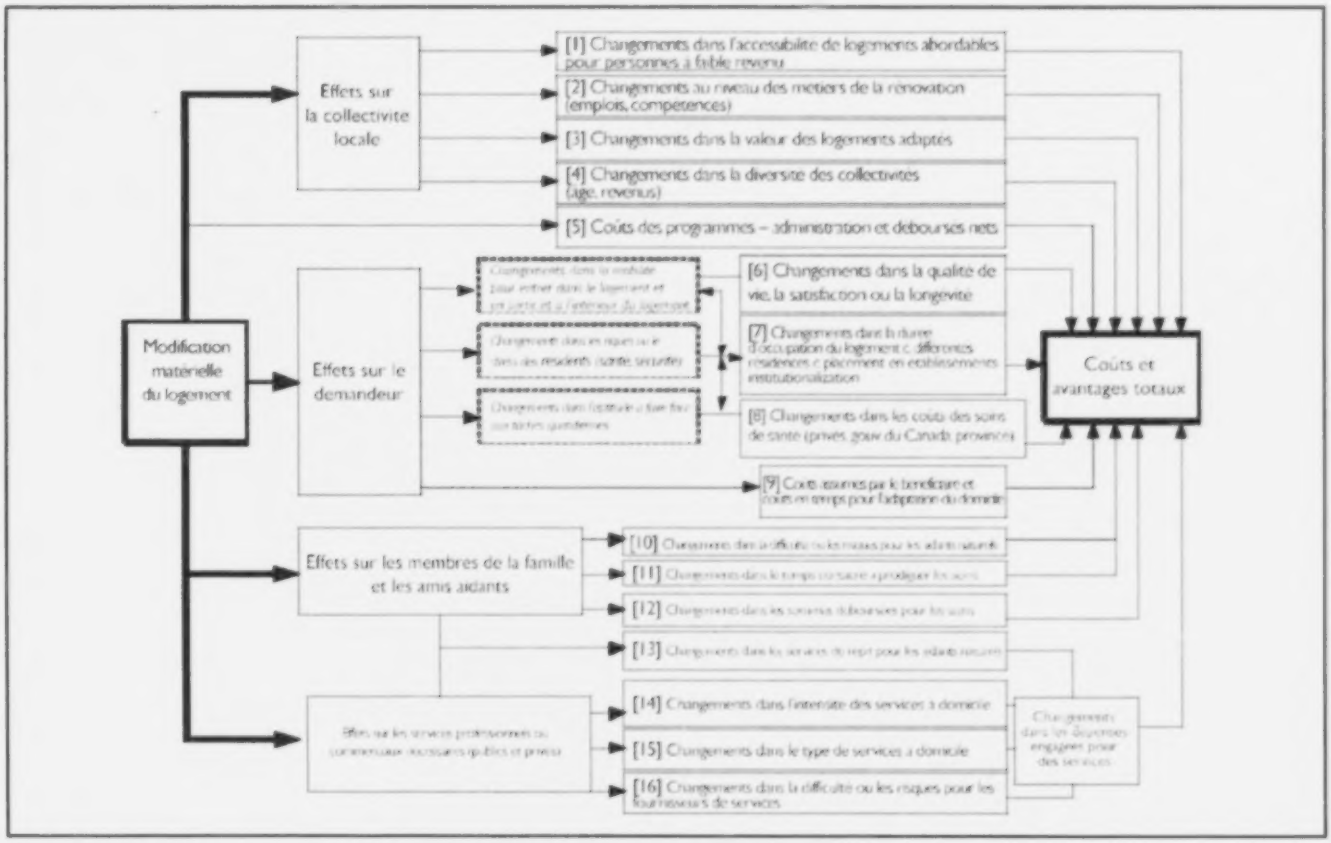

Figure 1 : Effets des programmes LAAA et PAREL-PH.

- la qualité de vie dans un logement de remplacement conçu pour des personnes vieillissantes et(ou) handicapées;
- la probabilité d'un événement malheureux précipitant le déménagement dans un logement de remplacement.

PROLONGATION DE LA DURÉE D'OCCUPATION DU LOGEMENT ACTUEL

Le modèle des effets différentiels illustre bien que l'estimation des effets des rénovations sur la durée d'occupation du logement actuel par le bénéficiaire est importante dans l'évaluation des avantages des programmes LAAA ou PAREL-PH. Trois types de données aident à évaluer l'apport des programmes LAAA et PAREL-PH à la prolongation de la durée d'occupation du logement actuel par le bénéficiaire. Ce sont :

- les auto-évaluations faites par les bénéficiaires eux-mêmes de leurs intentions d'occupation avant et après les rénovations;
- l'information recueillie sur la durée d'occupation réelle du logement par le bénéficiaire au moyen d'un sondage auprès, notamment, des personnes ayant bénéficié des programmes de rénovation au cours des cinq dernières années;
- l'information sur les schèmes d'occupation par les personnes qui ont fait une demande en vertu des programmes LAAA ou PAREL-PH, mais qui ont dû être mises sur une liste d'attente en raison des contraintes budgétaires imposées aux programmes.

Même si, individuellement, ces données ne sont pas concluantes, lorsqu'elles sont prises globalement, elles donnent quand même une bonne idée à l'équipe chargée de l'évaluation de l'augmentation possible de la durée d'occupation du logement actuel.

PÉRIODE D'ANALYSE ET TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

L'équipe de chercheurs suggère d'échantillonner les prêts autorisés au cours d'une année donnée, puis de se pencher sur l'expérience des bénéficiaires visés et sur les décisions qu'ils ont prises en matière de logement jusqu'à trois à cinq ans après avoir bénéficié du programme. Par exemple, on pourrait, suivant la technique de l'échantillonnage en unités monétaires, constituer un échantillon aléatoire correspondant à 20 % des 2 600 prêts LAAA et des 1 108 prêts du PAREL-PH consentis en 2000. Il en résulterait un échantillon d'environ 500 prêts LAAA et 200 prêts PAREL-PH. Un sous-échantillon d'environ 10 % (à peu près 90-100) pourrait servir à l'analyse intensive des conséquences sur la qualité de vie recommandée dans le présent rapport.

LES COÛTS DES PROGRAMMES LAAA ET PAREL-PH

Le rapport traite de la façon de calculer les coûts des programmes LAAA et PAREL-PH rattachés à chacune des dix-sept catégories de coûts suivantes :

1. Remises de prêt (et radiations mineures)
2. Frais d'administration
3. Coûts en termes de temps mis par le demandeur pour remplir la demande de prêt en vertu des programmes LAAA et PAREL-PH
4. Coûts en termes de temps mis par le demandeur pour attribuer les contrats et superviser les travaux
5. Coûts en termes de temps consacré aux activités de la vie quotidienne
6. Dépassements de coûts
7. Frais de subsistance connexes
8. Indemnités liées au dérangement et au stress
9. Risque d'isolement social
10. Coûts en termes de temps mis par les aidants naturels pour remplir la demande de prêt en vertu des programmes LAAA et PAREL-PH
11. Coûts en termes de temps mis par les aidants naturels pour attribuer les contrats et superviser les travaux
12. Contribution financière, le cas échéant
13. Coûts en termes de temps et de soins résultant de la prolongation de l'occupation du logement actuel
14. Coûts en termes de stress
15. Frais inhérents aux changements apportés dans le type et l'intensité des services à domicile
16. Sous-utilisation du parc de logements
17. Adaptations spécifiques ou externes peu esthétiques

LES AVANTAGES DES PROGRAMMES LAAA ET PAREL-PH

Le rapport décrit deux façons d'évaluer les avantages des programmes LAAA et PAREL-PH. La première méthode consiste à procéder à une analyse détaillée, avantage par avantage. La seconde méthode évalue les avantages en fonction de la somme que les bénéficiaires seraient prêts à payer pour les rénovations. Les deux méthodes sont passablement différentes, mais devraient déboucher sur des résultats comparables.

MÉTHODE 1 : ÉVALUATION DIRECTE ET DÉTAILLÉE DES AVANTAGES

Le rapport décrit des façons d'évaluer en détail les avantages. Les avantages évalués sont les suivants :

1. Amélioration de la qualité de vie (et de l'autonomie) à la maison
2. Élimination des frais de déménagement et des coûts accrus d'un logement de remplacement
3 Réduction du stress et des risques dans le logement actuel (incidents moins fréquents et moins graves)
4. Hausse de la valeur marchande du logement une fois adapté
5. Gain de temps au niveau des activités de la vie quotidienne
6. Réduction de la difficulté ou des risques pour les aidants naturels
7 Réduction du temps consacré à prodiguer les soins
8. Réduction des sommes déboursées pour les soins
9. Diminution des besoins de répit des aidants naturels
10. Diminution de l'intensité des services à domicile ou des types de services à domicile
11. Réduction de la difficulté ou des risques pour les fournisseurs de services
12. Accroissement de la disponibilité de logements abordables destinés aux personnes âgées ou handicapées
13. Apport aux métiers de la rénovation (emplois, compétences)
14. Maintien de la valeur marchande des logements avoisinants
15. Amélioration de la diversité de la population (âge, état de santé, revenus)
16 . Réduction des coûts publics des services de santé et des services de soutien connexes

Qualité de vie

L'un des avantages ayant particulièrement retenu l'attention des chercheurs a été l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires, des autres résidents du logement et des aidants naturels. Dans les quinze cas à l'étude, les observations des chercheurs et les témoignages des bénéficiaires et des aidants naturels ont clairement établi une amélioration de la qualité de vie. La qualité de vie d'une personne âgée ou handicapée est intimement liée à son degré d'autonomie. Le terme « autonomie » est difficile à définir, mais il est clair que cette notion est liée à la possibilité pour une personne de rester chez elle et de pouvoir poursuivre ses activités quotidiennes le plus possible sans aide.

Il est évidemment difficile d'évaluer la qualité de vie. Aussi, le rapport s'attarde-t-il longuement à la façon de s'y prendre. Le rapport traite plus précisément de la façon dont pourrait être utilisée la notion d'« années-personnes sans invalidité » applicable à d'autres contextes d'interventions en santé. Le rapport décrit ainsi une méthode grâce à laquelle un groupe d'experts pourrait produire des évaluations quantitatives des effets sur la qualité de vie en s'appuyant sur la méthode Delphi et les repères établis dans les comptes rendus de recherche en santé.

Risque ou difficulté à prodiguer les soins et besoin de services de répit

En plus des économies de temps, il peut aussi y avoir des avantages liés à la réduction des risques ou de la difficulté à prodiguer les soins. Les rénovations peuvent contribuer à réduire le stress imposé à l'aidant naturel et faire en sorte que celui-ci ait moins besoin de répit et que les accidents dont peuvent être victimes à la fois le bénéficiaire et l'aidant naturel soient moins nombreux. Selon l'un des cinq aidants naturels ayant fait l'objet d'une étude de cas, les rénovations avaient facilité ses tâches d'aidant naturel. Aucun des deux fournisseurs de soins professionnels rémunérés n'a signalé de facilité accrue à prodiguer les soins.

Il n'en reste pas moins probable qu'il y ait, sur l'ensemble des bénéficiaires des programmes LAAA et PAREL-PH, des cas où les rénovations ont atténué la difficulté, les risques et le stress liés au fait de prodiguer des soins. Ce point restera cependant difficile à évaluer. L'impression générale qui se dégage de l'étude de ce petit échantillon de cas est que l'aidant naturel, qui est souvent une personne âgée et(ou) ayant une déficience, bénéficie lui-même directement des travaux au même titre que le demandeur. L'on s'attend, en outre, que certains des soins se trouvent facilités du fait des rénovations.

MÉTHODE 2 : ÉVALUATION INDIRECTE DES AVANTAGES DES PROGRAMMES LAAA ET PAREL-PH (ÉTUDE DES PRÉFÉRENCES EXPRIMÉES)

Lorsque les avantages ne sont pas quantifiables en dollars sur un marché ordinaire, certains auteurs d'analyses coût-avantages posent des questions hypothétiques aux parties intéressées de manière à évaluer les avantages indirectement (d'après les préférences exprimées). Les études de préférences exprimées prennent la forme d'un sondage qui vise à déterminer le montant que les bénéficiaires seraient prêts à payer pour les rénovations ou la somme qu'ils accepteraient en remplacement des avantages procurés par les programmes.

Ainsi, dans le petit échantillon de cas à l'étude, on a posé la question comme suit : « Quelle somme accepteriez-vous en remplacement des avantages du programme? ».

Selon les chercheurs, il faut que la situation soit présentée de la façon la plus réaliste possible pour que les réponses à ce genre de questions hypothétiques soient significatives et fiables.

Les chercheurs ont donc décrit une expérience où le choix entre l'argent ou le programme serait offert pendant une période limitée, disons de six mois, qui paraît une durée suffisante pour avoir de bonnes chances d'obtenir des données fiables, mais qui occasionnerait un surcroît de travail considérable aux administrateurs des programmes, à tout le moins en ce qui concerne un petit échantillon de cas.

ÉTUDES DE CAS

Le petit échantillon de quinze bénéficiaires n'était pas représentatif de l'ensemble de la population bénéficiaire des programmes LAAA et PAREL-PH. Il faut donc se garder des généralisations hâtives à partir de données aussi limitées. L'étude a quand même fait ressortir certains points. Les bénéficiaires et leurs compagnons ou aidants naturels étaient plus lourdement handicapés qu'on ne s'y serait attendu. Tous les quinze, et non seulement les bénéficiaires du PAREL-PH, étaient handicapés, et la grande majorité d'entre eux (80 %) avaient des déficiences multiples. Chacun des quinze bénéficiaires a déclaré devoir composer avec une mobilité réduite. L'arthrite venait au deuxième rang des limitations les plus courantes. Au cours de la deuxième série d'entrevues, certains bénéficiaires ont déclaré que leurs déficiences s'étaient aggravées, parfois de manière importante, ce qui fait ressortir l'instabilité de leur état de santé.

Les déficiences ont eu plusieurs conséquences sur l'étude, conséquences dont il faudra tenir compte à l'avenir dans la planification. D'abord, il a été difficile de fixer les rendez-vous en raison des contraintes liées aux déficiences. Ensuite, les limitations (problèmes visuels ou auditifs, déficiences cognitives, manque d'énergie ou malaise constant) ont souvent été la cause d'entrevues plus longues que prévu et ont nui à la capacité des bénéficiaires de faire face à des questions complexes. Enfin, dans tous les cas où les bénéficiaires avaient un aidant naturel primaire, celui-ci a participé à la même entrevue que le bénéficiaire, à la demande de ce dernier.

Il est ressorti clairement des entrevues que les bénéficiaires essaieront de rester chez eux le plus longtemps possible. Ce choix tient à des considérations affectives autant qu'aux coûts et avantages en jeu.

L'échantillon comprenait huit bénéficiaires vivant en milieu urbain et sept vivant en milieu rural. La différence la plus frappante entre ces deux catégories de bénéficiaires était l'impossibilité pour les bénéficiaires vivant en milieu rural, et d'autant plus pour ceux qui vivaient dans les régions les plus reculées, d'obtenir trois estimations concurrentes de la part d'entrepreneurs aptes à effectuer les rénovations. Il a donc fallu en arriver à des compromis qui ont entraîné des difficultés comme la piètre qualité du travail et le dépassement des coûts.

Le tiers des quinze bénéficiaires avaient un aidant naturel. Le type et l'intensité des soins variaient selon les besoins des bénéficiaires, qui allaient de besoins inhérents à une dépendance extrême à des besoins d'aide dans certaines activités quotidiennes. Malgré leur piètre état de santé, aucun des bénéficiaires ne recevait de soins à domicile. Cependant, certains bénéficiaires très malades faisaient fréquemment l'aller-retour entre leur domicile et les cabinets des médecins ou l'hôpital. Dans tous les cas, les aidants naturels primaires (amis et membres de la famille) étaient touchés d'une façon ou d'une autre par les modifications apportées grâce aux programmes de la SCHL, même si la nature de ces effets était complexe. Tous les aidants naturels primaires vivaient chez le bénéficiaire et ont souvent profité eux-mêmes directement des travaux, surtout lorsque ceux-ci portaient sur des améliorations visant la salubrité et la sécurité, exigées par le code du bâtiment. Dans plusieurs cas, les aidants naturels eux-mêmes éprouvaient des problèmes de santé et présentaient des déficiences que les rénovations ont rendu plus faciles à supporter. Des aidants naturels ont déclaré que les rénovations leur ont permis de mieux aider le bénéficiaire. Cependant, ils n'avaient pas l'impression que les rénovations avaient sensiblement réduit le temps et l'énergie qu'ils devaient consacrer au bénéficiaire.

GRANDES LEÇONS TIRÉES DE LA COLLECTE DES DONNÉES

L'équipe de chercheurs a pu joindre et interviewer presque toutes les personnes composant l'échantillon de cas à l'étude, mais au prix d'une dépense en temps considérable qui ne pourrait se répéter dans une étude de plus grande envergure. Les bénéficiaires se sont montrés coopératifs et disposés à prendre le temps de répondre aux questions. Tous les aidants naturels désignés ont aussi participé. Malgré tout, il a été clair dans certains cas que l'entrevue était une source de stress pour la personne interviewée. La fatigue, le manque d'endurance et peut-être la gêne d'avoir à parler de sa déficience à un étranger peuvent expliquer ce stress. En revanche, plusieurs personnes ont visiblement apprécié de rencontrer l'intervieweur et de parler de leur situation et des rénovations.

L'hypothèse de départ voulant que l'on puisse interroger les bénéficiaires séparément des membres de leur famille et de leurs amis qui tiennent auprès d'eux le rôle d'aidants naturels s'est en général révélée non fondée. Le plus souvent, l'aidant naturel était présent et enrichissait considérablement les réponses aux questions.

Dans bien des cas, la détérioration de la santé des bénéficiaires était une source de complications. L'état de santé général d'un bénéficiaire peut se détériorer considérablement entre le moment du premier contact, celui de l'entrevue à proprement parler et celui de l'entrevue de suivi. Ce point est pertinent en ce qui a trait au côté pratique du processus d'entrevue, mais il est aussi pertinent eu égard aux résultats qu'il est raisonnable de s'attendre des programmes LAAA et PAREL-PH.

LEÇONS TIRÉES QUANT AU QUESTIONNAIRE DESTINÉ AU BÉNÉFICIAIRE

Les répondants ont trouvé que la plupart des questions étaient claires. Toutefois, les questions plus complexes et les questions hypothétiques leur ont donné du fil à retordre.

Le tiers des quinze bénéficiaires ont déclaré avoir un aidant naturel. Le plus souvent, celui-ci aide le bénéficiaire au niveau de ses besoins de mobilité (pour aller d'une pièce à l'autre ou monter ou descendre un escalier). Les interactions entre les soins et les rénovations dans les logements sont importantes, mais la question est complexe, d'autant plus qu'il est difficile de définir ce qu'on entend par « soins ».

Dans les cinq cas où un aidant naturel primaire a été identifié et interviewé, le bénéficiaire des programmes LAAA et PAREL-PH a clairement indiqué qu'il estimait que le travail de l'aidant naturel était indispensable s'il devait rester autonome et continuer d'habiter son logement. En aucun cas, le bénéficiaire ou l'aidant naturel n'avait l'impression que les travaux avaient réduit le temps alloué à prodiguer les soins. Dans un cas sur cinq, ils estimaient que les soins étaient plus faciles à prodiguer du fait des rénovations. L'équipe de chercheurs a fait la distinction entre un aidant naturel « primaire » et un aidant naturel « secondaire » sur la foi de la désignation faite par le bénéficiaire et/ou de l'auto-désignation par l'aidant naturel. Cette distinction n'est pas entièrement satisfaisante sur le plan notionnel; mais elle ne semble pas avoir soulevé de difficultés pratiques pour les répondants. Dans la première série d'entrevues, l'équipe de chercheurs n'a trouvé que deux bénéficiaires qui avaient de l'aide supplémentaire en plus de celle qui était fournie par l'aidant naturel « primaire ». Dans les deux cas, la famille comptait sur l'aide des services sociaux. Toutefois, cette aide n'était liée de près à aucun aspect du logement à proprement parler. Compte tenu des limitations observées, les chercheurs ont été surpris de voir que les familles interviewées reçoivent aussi peu de services officiels de soins à domicile.

Onze questions ont été posées aux bénéficiaires au sujet des effets des rénovations sur leur qualité de vie. Cinq de ces questions portaient directement sur leur qualité de vie et les effets des rénovations. Six questions comparaient la situation avant et après les travaux. Ces dernières s'adressaient à la fois aux bénéficiaires et aux aidants naturels. Le répondant devait attribuer une cote sur une échelle de 0 à 10 à la situation du bénéficiaire avant et après les travaux au regard de chacun des points suivants :

- Mobilité pour entrer dans le logement et en sortir
- Mobilité à l'intérieur du logement
- Aptitude à s'adonner aux activités habituelles de la vie quotidienne, comme l'utilisation de la cuisine pour préparer les repas
- Aptitude à s'occuper de soi, notamment pour prendre un bain et aller aux toilettes
- Santé physique et mentale
- Qualité de vie globale

C'est le point « Qualité de vie globale » qui a reçu la cote globale la plus haute, devançant de peu le point « Mobilité pour entrer dans le logement et en sortir ». La cote globale la plus basse a été attribuée au point « Aptitude à s'adonner aux activités habituelles de la vie quotidienne, comme l'utilisation de la cuisine pour préparer les repas ». Ces résultats, rappelons-le, n'ont pas été obtenus au moyen d'un échantillon représentatif. Une enquête exhaustive aurait peut-être donné des résultats passablement différents.

Il est apparu aux chercheurs que les bénéficiaires n'avaient pas tous la même idée de ce qui constitue une meilleure « qualité de vie ». Les chercheurs qui mèneront d'autres études sur la question devront garder ce fait à l'esprit. Il semble que ce qui constitue une piètre qualité de vie ou une meilleure qualité de vie dépend essentiellement de ce qui importe le plus au bénéficiaire, et cela varie de l'un à l'autre.

Tous les bénéficiaires ont dit avoir la ferme intention de rester dans leur logement tant que leur santé le leur permettre. La deuxième série d'entrevues a confirmé que les bénéficiaires, sans exception, n'ont pas l'intention de quitter leur logement tant que cela ne deviendra pas absolument nécessaire, et certainement pas à court ou moyen terme.

Sans exception, les bénéficiaires et les aidants naturels se sont dits reconnaissants du soutien offert par la SCHL. La plupart n'auraient pas eu les moyens de faire faire les travaux sans cette aide.

On a posé des questions ouvertes aux bénéficiaires sur ce qu'ils ont le plus et le moins aimé au sujet du programme et des rénovations. En général, ils ont été élogieux à l'endroit du personnel de la SCHL et(ou) de son mandataire, à deux exceptions près. Leurs remarques au sujet des rénovations ont été positives et variées. Les aspects du programme qu'ils ont le moins aimé ont trait aux mauvaises estimations faites par les entrepreneurs et aux dépassements de coûts. Dans un cas, le bénéficiaire a dû vivre ailleurs que dans son logement pendant plusieurs mois. Dans plusieurs cas, il y a eu un malentendu sur ce que couvrait le budget de rénovations. Presque tous les répondants ont déploré les perturbations occasionnées par les travaux, bien que la plupart les aient jugées inévitables.

CONCLUSIONS

Résumé de la méthode d'analyse coût-avantages suggérée

Le rapport étudie en profondeur les deux méthodes d'analyse coût-avantages que voici :

1. L'évaluation directe et détaillée des avantages, qui combine une évaluation de la qualité de vie et une évaluation des coûts évités par la prolongation de l'occupation du logement actuel; et

2. L'évaluation fondée sur l'étude des préférences exprimées, qui repose sur la détermination du montant que les bénéficiaires accepteraient en remplacement des avantages procurés par le programme. Chaque méthode comporte des avantages et des inconvénients.

S'ils devaient choisir une méthode, les chercheurs recommanderaient celle de l'évaluation directe. Toutefois, s'ils disposaient de ressources suffisantes pour la recherche, ils utiliseraient les deux méthodes pour évaluer les coûts et les avantages des programmes LAAA et PAREL-PH, ce qui leur permettrait d'obtenir une évaluation plus précise et plus fiable puisqu'ils pourraient comparer les résultats obtenus par les deux méthodes.

Les études de cas ont donné lieu à bon nombre de constatations qui pourraient se révéler utiles dans la conception éventuelle d'une étude plus vaste. Voici certaines de ces constatations parmi les plus importantes :

1. **Clientèle**. Les bénéficiaires des programmes LAAA et PAREL-PH et les aidants naturels forment une clientèle particulière qui présente des défis au niveau de la collecte des données. Même si bon nombre des personnes comprises dans l'échantillon, bénéficiaires et aidants naturels confondus, ont bien saisi la nature du ou des programmes et ont fait preuve d'un esprit de coopération, ces personnes n'en étaient pas moins affectées et par leur déficience et par leur âge. Il a donc été difficile de fixer un moment pour les entrevues et celles-ci ont pris un temps considérable. Les entrevues restent quand même le seul moyen pratique de recueillir de l'information détaillée et fiable sur les effets des rénovations.

2. **Analyse des besoins**. Peu d'analyses des besoins avaient été faites par des professionnels avant les travaux. De leur propre aveu, les bénéficiaires avaient des niveaux de compréhension différents des travaux nécessaires et de ce que les contrats de rénovation devaient couvrir.

3. **Aidants naturels**. Environ le tiers des bénéficiaires des programmes avaient des aidants naturels, et ceux-ci étaient eux-mêmes handicapés. Les rénovations, dans ces cas, ont souvent profité non seulement au demandeur mais également à l'aidant naturel. Les rénovations n'ont pas réduit sensiblement le temps consacré à prodiguer les soins, mais dans plusieurs cas, les soins ont pu être dispensés plus facilement et d'une manière plus sécuritaire. Un petit nombre seulement de demandeurs dans le cadre des programmes LAAA et PAREL-PH bénéficiaient de services à domicile officiels. Dans les cas où de tels services étaient dispensés, ceux-ci n'ont pas été influencés par les rénovations.

4. **Difficulté des questions portant sur les coûts et les avantages**. Les répondants ont pu répondre à des questions complexes et détaillées au sujet des effets des rénovations, sur leur qualité de vie par exemple, mais plus la question était abstraite, plus ils ont eu du mal à y répondre. En général, ils étaient plus à l'aise avec des questions concrètes sur les effets des rénovations qu'avec les questions qui leur demandaient d'évaluer les effets en termes de dollars.

5. **Moment de la collecte des données**. Toute étude future devrait prendre en considération le fait que le laps de temps qui s'écoule entre la demande, son autorisation et la fin des travaux de rénovation varie considérablement d'un cas à l'autre. Par conséquent, la conception de toute étude portant sur l'analyse coût-avantages des programmes LAAA et PAREL-PH devra prévoir cette variation d'un cas à l'autre. C'est dire qu'il serait très difficile et coûteux de recueillir des données sur la situation avant et après, car la collecte devrait se faire en fonction des situations individuelles.

À en juger par l'ampleur de la documentation sur le sujet et l'intérêt général suscité par la présente étude, les chercheurs estiment qu'une analyse coût-avantages des programmes LAAA et PAREL-PH non seulement serait utile aux fins des programmes, mais qu'elle fournirait un exemple de la façon dont peut être évaluée l'efficacité de programmes liés à l'environnement matériel des personnes âgées ou handicapées.

Membres du Comité consultatif sur l'étude :

Sandra MacLeod

Soins à domicile et soins continus
Direction générale de la politique de la santé, Santé Canada

Brian Davidson

Division des politiques et de la recherche
Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)

Brian Ricketts

Division de l'aide au logement
Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)

Clarke Wilson

Vérification et évaluation
Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)

Rapport de recherche :

A Framework for Cost-Benefit Analysis of HASI and RRAP-D

Directeur de projet : Luis Rodriguez, Division des politiques et de la recherche Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)

Consultants pour le projet de recherche : Kenneth Watson, Ph.D. Anne Perkins, Ph.D. Rideau Strategy Consultants Ltd. Greg Lampert

Recherche sur le logement à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la *Loi nationale sur l'habitation*, le gouvernement du Canada verse des fonds à la SCHL afin de lui permettre de faire de la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et d'en publier et d'en diffuser les résultats.

Le présent feuillet documentaire fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Pour consulter d'autres feuillets *Le Point en recherche* et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web à

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1 800 668-2642
Télécopieur : 1 800 245-9274

©2005, Société canadienne d'hypothèques et de logement
Imprimé au Canada
Réalisation : SCHL 21-11-05

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB : www.schl.ca

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La Société canadienne d'hypothèques et de logement se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.

64945